

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

*Посвящается 50-летию кафедры профессиональных болезней и клинической  
фармакологии имени ЗДН РФ, профессора Косарева В.В.  
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России*

**С.А. Бабанов, Н.А. Острякова**

# **ПРОФЕССИЯ И СТРЕСС: МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Учебно-методическое пособие**

*Утверждено и рекомендовано к печати ЦКМС ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России  
(протокол № 2 от 20 октября 2021г.).*

САМАРА  
2022

УДК 614.256.5:616.98:578.834.1(07)  
ББК 51.1(2Рос)п+55.142.21я73  
Б12

#### **Рецензенты:**

*В.Г. Суворов* - д.м.н., профессор, заведующий отделением реабилитации профессиональных и неинфекционных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова», профессор кафедры профессиональной патологии и производственной медицины Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

*Т.В. Болотнова* - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины федерального государственного бюджетного общеобразовательного учреждения высшего профессионального образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

#### **Авторы:**

*С.А. Бабанов* - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии имени заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора Косарева В. В. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист по профпатологии Министерства здравоохранения Самарской области.

*Н.А. Острякова* - ординатор кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии имени заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора Косарева В.В. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Б 12 Профессия и стресс: медицинские работники в период пандемии COVID-19: учебно-методическое пособие / С.А. Бабанов, Н.А. Острякова: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России – Самара: изд. 2022. – 39 с.

Учебно-методическое пособие «Профессия и стресс: медицинские работники в период пандемии COVID-19» посвящено одной из наиболее значимых психологических и профессиональных проблем – эмоциональному выгоранию в контексте специфики профессиональной деятельности. Учебно-методическое пособие содержит теоретические сведения по изучаемой проблеме, контрольные вопросы и задания.

Учебно-методическое пособие «Профессия и стресс: медицинские работники в период пандемии COVID-19» предназначено для студентов и подготовлено в соответствии с требованиями действующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 32.05.02 Педиатрия, 32.05.01 Медико-профилактическое дело и рабочих программ дисциплин «Профессиональные болезни», «Факультетская терапия, профессиональные болезни», «Профессиональные болезни, военно-полевая терапия», утвержденных ЦКМС ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. А также учебно-методическое пособие предназначено для кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.44 – «Профпатология», для подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки 32.06.01- «Медико-профилактическое дело», по профилю подготовки 3.2.4- «Медицина труда», а также для подготовки врачей, проходящих обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, циклам профессиональной переподготовки, повышения квалификации на кафедре профессиональных болезней и клинической фармакологии имени ЗДН РФ, профессора Косарева В.В. ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России и других медицинских ВУЗах

УДК 614.256.5:616.98:578.834.1(07)  
ББК 51.1(2Рос)п+55.142.21я73

*Утверждено и рекомендовано к печати ЦКМС ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (протокол № 2 от 20 октября 2021г.).*

© ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2022  
© Коллектив авторов, 2022

## ВВЕДЕНИЕ

На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети трудящихся стран Европейского Союза. Стоимость решения проблем, связанных с психическим здоровьем вследствие воздействия профессиональных стрессов, составляет в среднем 3-4% валового национального дохода.

Состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе, называют синдромом эмоционального выгорания. В литературе встречаются и другие определения этого состояния: «синдром психического выгорания», «информационный невроз», «синдром менеджера». Развитие синдрома эмоционального выгорания в первую очередь характерно для профессий, связанных с оказанием помощи людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники, работники правоохранительных органов и МЧС). Значительные стрессовые нагрузки и их последствия испытывают руководящие работники, включая руководителей в сфере здравоохранения [1].

Первые работы по этой проблеме появились в 70-е годы в США. Американский психолог и психиатр Freudenberger Н.Д. [2], работавший в альтернативной службе медицинской помощи, в 1974 году описал феномен, который наблюдал у себя и своих коллег (истощение, потеря мотиваций и ответственности), и назвал его «burnout» (выгорание).

Социальный психолог Maslach С. [3] определила синдром эмоционального выгорания как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам. Позднее К. Кондо [4] определяет «burnout» как «состояние дезадаптированности к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и неадекватных межличностных отношений». Р. Кочюнас [5] дает определение «синдрому сгорания» как «сложному психофизиологическому феномену, сопровождающемуся эмоциональным, умственным и физическим истощением из-за

продолжительной эмоциональной нагрузки».

По В.В. Бойко [6] «эмоциональное выгорание» - «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ их избранные психотравмирующие воздействия». Профессиональное выгорание он отличает от различных форм эмоциональной ригидности, которая определяется органическими причинами - свойствами нервной системы, степенью подвижности эмоций, психосоматическими нарушениями. По Т.В. Форманюк [7] «синдром эмоционального выгорания» - «специфический вид профессионального заболевания лиц, работающих с людьми». При этом для уточнения списка подверженных профессиональному выгоранию автор использует исследования А.С. Шафрановой [8] по классификации профессий на основе «преобладания присутствия творческого начала». В Международной классификации болезней (МКБ-Х) синдром эмоционального выгорания отнесен к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

Согласно Перечня профессиональных заболеваний, утвержденному приказом №417н Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.04.2012 «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний») в отечественной профпатологии рассматриваются профессиональные невроты медицинских работников, определяющиеся как психогенные функциональные расстройства психических (преимущественно эмоционально-волевых) и нейровегетативных функций при сохранении у больного достаточно правильного понимания и критической оценки симптоматики, себя и окружающего с негрубым нарушением социальной адаптации [6], что по нашему мнению идентично синдрому профессионального выгорания.

**Эпидемиология и факторы риска.** Основной причиной синдрома эмоционального выгорания считается психологическое, душевное переутомление. К профессиональным факторам риска относят прежде всего «помогающие», альтруистические профессии - врачи, особенно оказывающие психиатрическую, ургентную или паллиативную помощь (онкологи, врачи хосписов), работающие с тяжелыми, агрессивными или суицидальными больными, пациентами с наркотической

или алкогольной зависимостью, учителя, психологи, священнослужители, социальные работники, пожарные и спасатели, сотрудники правоохранительных органов и уголовно-исполнительной системы.

Среди медицинских работников наиболее подверженными синдрому эмоционального выгорания оказываются, прежде всего, те специалисты, которых в наибольшей степени отличают такие личностные качества, как повышенное чувство ответственности, готовность всегда прийти на помощь больному, стремление быть нужным, желание оказать психологическую поддержку, высокая степень нравственного долга перед пациентом и желание соответствовать определенным этико-деонтологическим требованиям, переживания по поводу своей профессиональной компетентности и др. [9.10].

По современным данным [11] СЭВ (или крайняя степень эмоционального выгорания) выявляется у 13,1%, а высокая степень эмоционального выгорания - у 49,7% врачей первичного звена. Проявления субоптимальной медицинской практики раз в месяц или чаще наблюдаются у 24,2% врачей первичного звена и наиболее часто (в 17,7% случаев) это выражается в виде ненадлежащего отношения к пациентам и их проблемам, связанным с заболеванием.

Выделяют три основных фактора, играющие существенную роль в синдроме эмоционального выгорания - личностный, ролевой и организационный.

**Личностный фактор.** Психолог Freudenberger Н.Ж. [2] описывает «сгорающих» как сочувствующих, гуманных, мягких, увлекающихся идеалистов, ориентированных на людей, и одновременно неустойчивых, интравертированных, одержимых навязчивыми идеями (фанатичные), «пламенных» и легко солидаризирующихся.

**Ролевой фактор.** Установлена связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием. Работа в ситуации распределенной ответственности ограничивает развитие синдрома эмоционального сгорания, а при нечеткой или неравномерно распределенной ответственности за свои профессиональные действия этот фактор резко возрастает даже при существенно низкой рабочей нагрузке. Способствуют развитию эмоционального выгорания те

профессиональные ситуации, при которых совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как успешный результат зависит от слаженных действий.

**Организационный фактор.** К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства; недостаточное вознаграждение за работу; высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы; невозможность влияния на принятие решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций; однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы. Другой фактор развития эмоционального выгорания - дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе.

Cooper C.L., Marshall J. [12] исследовали источники стресса работников интеллектуального труда и выявили следующие их группы:

*1. Факторы профессионального стресса, связанные с трудовой деятельностью.*

1.1. Чрезмерная загруженность работой или недостаточная загруженность работой. Чрезмерная загруженность работой ставит человека перед проблемой, может ли он справиться с заданием. В этом случае обычно возникает беспокойство, фрустрация (чувство крушения), а также чувство безнадежности и материальных потерь. Однако недогрузка может вызвать точно такие же чувства. Работник, не получающий работы, соответствующей его возможностям, обычно чувствует фрустрацию, беспокойство относительно своей ценности и положения в социальной структуре организации и ощущает себя явно вознагражденным.

1.2. Плохие физические условия труда, например, отклонение в температуре помещения, плохое освещение или чрезмерный шум.

1.3. Дефицит времени (когда все время чего-то не успеваешь).

1.4. Необходимость самостоятельного принятия решения.

*2. Факторы стресса, связанные с ролью работника в организации.*

2.1. Ролевая неопределенность, например, недостаточная информированность о профессиональных обязанностях и соответствующих ожиданиях со стороны коллег и начальства. Люди должны иметь правильное представление об ожиданиях руководства - что они должны делать, как они должны делать и как их после этого будут оценивать.

2.2. Ролевой конфликт, когда субъект считает, что он делает то, чего не должен или чего не желает делать. Конфликт ролей может также произойти в результате нарушения принципа единоначалия. Два руководителя в иерархии могут дать работнику противоречивые указания.

2.3. Ответственность за других людей и за материальные ценности (за оборудование, за бюджет и т. п.). Ответственность за людей более стрессогенная.

2.4. Слишком низкая ответственность, больно бьющая по самолюбию и очень расхолаживающая в работе.

2.5. Малая степень участия в принятии решений в организации.

3. *Факторы стресса, связанные с взаимоотношениями на работе.*

3.1. Взаимоотношения с руководством, подчиненными, коллегами. Интересно, что для руководителей с научной и технической ориентацией отношения с другими людьми менее значимы, чем для руководителей, ориентированных на человеческие контакты.

3.2. Трудности в делегировании полномочий (например, отказ подчиненных выполнять распоряжения руководителя).

4. *Факторы, связанные с деловой карьерой.*

4.1. Два основных стрессогенных фактора - профессиональная «неуспешность», боязнь ранней отставки.

4.2. Статус несоответствия, медленное или слишком быстрое продвижение, фрустрация из-за достижения «предела» своей карьеры.

4.3. Отсутствие гарантированной работы (постоянное ожидание каких-то изменений, нестабильность).

4.4. Несоответствие уровня притязаний профессиональному статусу.

5. *Факторы, связанные с организационной структурой и психологическим климатом.*

5.1. Неэффективное консультирование (невозможность получить своевременную

квалифицированную помощь по ряду важных вопросов).

5.2. Ограничение свободы поведения, интриги и т. п.

6. *Внеорганизационные источники стрессов.*

6.1. Основные проблемы работника, возникающие в семейной жизни: распределение времени (работник мечется между семьей и работой, таким образом, сам он «нуждается в социальной поддержке для борьбы с «подводными камнями» семейной жизни»); перенесение кризисов из одной ситуации в другую.

6.2. Обильность работника ведет к обострению конфликтов в семье.

6.3. Различия по психометрическим данным: экстерналы более адаптивны к различным ситуациям, чем интерналы; «ригидные» больше реагируют на неожиданности, идущие «сверху», от начальства; «подвижные» чаще оказываются перегруженными работой, ориентированные на достижение цели показывают большую независимость и включенность в работу, чем ориентированные на безопасность и спокойствие.

Обращает на себя внимание тот факт, что в последнее время синдром выгорания выявляется и у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (компьютерные специалисты: программисты, системные администраторы).

**Психосоматический статус и диагностика.** В настоящее время выделяют более ста психосоматических симптомов и феноменов, так или иначе связанных с синдромом эмоционального выгорания. Прежде всего следует отметить, что условия профессиональной деятельности порой могут явиться и причиной синдрома хронической усталости, который довольно часто сопутствует синдрому эмоционального выгорания. При синдроме хронической усталости пациентов беспокоит прогрессирующая усталость, снижение работоспособности, плохая переносимость ранее привычных нагрузок, мышечная слабость, боль в мышцах, расстройства сна, головные боли, забывчивость, раздражительность, снижение мыслительной активности и способности к концентрации внимания, может регистрироваться длительный субфебрилитет, боли в горле.

Известно, что развитию синдрома эмоционального выгорания, предшествует *период повышенной активности*, когда человек полностью поглощен работой,

забывает о собственных потребностях, нуждах, с ней не связанных, затем наступает **первый признак синдрома эмоционального выгорания – истощение**, определяющееся как чувство перенапряжения и истощения эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна.

**Второй признак** синдрома эмоционального выгорания - **личностная отстраненность**, которую профессионалы, испытывающие выгорание, используют как попытку справиться с эмоциональными стрессовыми агентами на работе. В крайних проявлениях работающего человека почти ничего не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни положительные обстоятельства, ни отрицательные. Утрачивается интерес к профессиональным контактам, к больным, студентам, ученикам, они воспринимаются как неодушевленные предметы, само присутствие которых порой неприятно.

**Третий признак** синдрома эмоционального выгорания - **ощущение утраты собственной эффективности или падение самооценки** в рамках выгорания. Люди не видят дальнейших перспектив для своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

Выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для синдрома выгорания:

**Физические симптомы:** усталость, физическое утомление, истощение, недостаточный сон, бессонница, затрудненное дыхание, одышка, тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание.

**Эмоциональные симптомы:** недостаток эмоций, пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни, безразличие, усталость, ощущения фрустрации, беспомощности, безнадежности, раздражительность, агрессивность, тревожность, неспособность сосредоточиться, депрессия, чувство вины, потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив, появление деперсонализации своей или других (люди становятся безликими как манекены), преобладание чувства одиночества.

**Поведенческие симптомы:** рабочее время больше 45 часов в неделю, во время рабочего дня появляется усталость и желание прерваться, отдохнуть, безразличие к еде,

малая физическая нагрузка, употребление табака, алкоголя, лекарств, импульсивное эмоциональное поведение.

*Интеллектуальное состояние:* уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе, появление скуки, тоски, апатии, недостаток вкуса и интереса к жизни, увеличение предпочтения стандартным шаблонам, рутине, безразличие к новшествам, нововведениям, отказ от участия в развивающих экспериментах (тренингах, образовании), формальное выполнение работы.

*Социальные симптомы:* отсутствие времени или энергии для социальной активности, уменьшение активности и интереса к досугу, ограничение социальных контактов работой, скудные взаимоотношения с другими как дома, так и на работе, ощущение изоляции, непонимания других и другими, ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег.

Особо выделяется группа самых разнообразных психосоматических расстройств – от возникновения развития артериальной гипертензии до инфарктов и инсультов. E. Maher [13] в своем перечне указывает на различные симптомы, способные быть объединенными в одну группу: аддиктивное поведение (злоупотребление чаем, кофе, табаком, алкоголем, наркотиками, а также переедание или голодание). А.Р. Назмутдинов [14] расширяет список вариантов аддикции - прежде всего среди нефармакологических - при синдроме «эмоционального сгорания»: азартное поведение, работоголизм, реже - другие формы аддикций (уход в религию).

### **Особенности синдрома выгорания у представителей некоторых профессий.**

Согласно концепции возникновения и развития стресса, разработанной канадским физиологом Selye H.A. [15], работа в стрессовой обстановке приводит к мобилизации внутренних ресурсов и может вызвать как острые нарушения, так и отсроченные последствия. На протяжении первых трех лет воздействия стресс-факторов возрастает число острых состояний и реакций, а затем начинают преобладать хронические болезни. Количество стресс-реакций возрастает по принципу «ускорения», когда уже развившаяся стресс-реакция приводит к изменениям в жизни и новым стрессам, и по

принципу «заразительности», весьма выраженному в производственных коллективах.

Негативные последствия межличностных коммуникаций в процессе профессиональной деятельности обозначаются понятием «профессиональное выгорание», имеющим прямое отношение к сохранению здоровья, психической устойчивости, надежности и профессиональному долголетию указанных специалистов.

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным выгоранием и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к своим обязанностям, которые сводятся к минимуму. Профессиональному выгоранию в большей степени подвержены трудоголики - те, кто работает с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс.

Возникновению синдрома эмоционального выгорания способствуют молодой возраст, отсутствие жизненного и практического опыта. Провоцировать синдром выгорания могут болезни, ослабленность после болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого).

Профессиональная деятельность **работника социальной сферы**, вне зависимости от вида выполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь отдельных людей, групп населения и общества в целом. Она требует большой эмоциональной нагрузки, ответственности и имеет весьма неопределенные критерии успеха. Негативное влияние на здоровье оказывают постоянные стрессовые ситуации, в которые попадает этот работник в процессе взаимодействия с клиентом, постоянного проникновения в суть его проблем, а также по причине личной незащищенности и других морально-психологических факторов.

В значительной степени подвержены развитию профессионального выгорания **педагоги**. Объясняется это тем, что профессиональный труд педагогов отличается очень высокой эмоциональной напряженностью. Известно большое количество объективных и субъективных эмоциогенных факторов, которые оказывают негативное

воздействие на личность педагога, вызывая сильное эмоциональное напряжение и стресс. Следует также учитывать, что это одна из профессий альтруистического типа, где вероятность возникновения психического выгорания достаточно высока.

Эмоциогенные факторы вызывают нарастающее чувство неудовлетворенности, накопление усталости, что ведет к кризисам в работе, истощению и выгоранию. Сопутствуют этому физические симптомы: астенизация, частые головные боли и бессонница. Кроме этого возникают психологические и поведенческие симптомы: чувства скуки и обиды, снижение энтузиазма, неуверенность, раздражительность, неспособность принимать решения. В результате всего этого снижается эффективность профессиональной деятельности педагога и преподавателя. Нарастающее чувство неудовлетворенности профессией ведет к снижению уровня квалификации и обуславливает развитие процесса психического выгорания.

К категории работников, подверженных риску развития синдрома профессионального выгорания, относятся и **сотрудники уголовно-исполнительной системы**. Этому способствует множество физиологических, психологических, экономических и социальных факторов. Так, решение профессиональных задач требует от служащих пенитенциарных учреждений интенсивного общения и умения строить свои взаимоотношения с осужденными и коллегами. К факторам, способствующим развитию профессионального выгорания, помимо трех основных (личностные, ролевые и организационные) относятся характерные именно для пенитенциарной службы, такие как неудовлетворенность материальных потребностей, низкий статус в профессиональной группе и др.

Синдрому профессионального выгорания подвержены и **сотрудники правоохранительных органов**, особенно те, кто постоянно находится на передовой линии борьбы с преступностью. Развитие состояния невротизации обусловлено в этой группе постоянным психологическим и физиологическим напряжением и даже перенапряжением.

Более всего риску возникновения профессионального выгорания подвержены **медицинские работники**, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Так

настоящий медицинский работник в их представлении - это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью. Сложный морально-психологический климат в коллективе, несоблюдение этических и деонтологических норм, особенно со стороны администрации, а так же ревность коллег и даже вполне законные и справедливые нарекания руководства заставляют специалиста слишком много сил тратить на сдерживание негативных эмоций.

Выделяют три типа медицинских работников, которым угрожает развитие профессионального выгорания:

- «педантичный», характеризующийся добросовестностью, возведенной в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе);

- «демонстративный», стремящийся первенствовать во всем, всегда быть на виду. Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы;

- «эмоциональный», включающий впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с саморазрушением. Так, согласно исследованиям русского физиолога И.П. Павлова [16], неврозы возникают на основе преимущественно слабого и отчасти сильного безудержного типа высшей нервной деятельности.

Профессиональная деятельность в сфере охраны психического здоровья несет в себе потенциальную угрозу развития синдрома эмоционального выгорания, так как является публичной, подразумевает необходимость работы с большим количеством людей и предполагает оказание медицинских услуг пациентам, отличающимся психической неуравновешенностью и девиантным поведением. Личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интраверсии имеют определенное значение в формировании профессионального выгорания. В картине

синдрома у работников этой сферы преобладают симптомы фазы «резистенции». Это проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлеченности и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукации профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь.

Подвержены формированию профессионального выгорания и другие категории медицинских работников, прежде всего те, кто осуществляет уход за тяжелыми больными с онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом, в ожоговых и реанимационных отделениях.

Сотрудники «тяжелых» отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда и пр. А в результате постепенно формирующегося профессионального выгорания возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам.

Так Д.Л. Васин [17] при исследовании состояния здоровья и психологического статуса работников скорой медицинской помощи указывает, что по результатам социологического опроса врачей и фельдшеров службы СМП показали, что из 100 респондентов 88,9 отметили в своей работе наличие чрезмерной психо-физической нагрузки, 55,9 считали, что условия труда «неудовлетворительные», 21,9 – «удовлетворительные» и только 6,2 – «хорошие». Исследование режима трудовой деятельности медицинского персонала, характеризующегося интенсивной производственной активностью, показало, что 83,7 респондентов имеют ненормированный рабочий день, у 83,9 обследованных практически постоянно бывает сверхурочная работа, связанная с совмещением должностей или дополнительной профессиональной нагрузкой по выполнению платных медицинских услуг. Из-за больших производственных перегрузок 66,2 из 100 опрошенных ежегодно обращались за медицинской помощью по поводу обострения заболеваний; 64,7 из 100 – указали на

наличие хронических заболеваний, из которых около трети состояли на диспансерном учёте.

Выявлено, что 40,0% обследованного контингента имели симптом переживания психотравмирующих обстоятельств, а 37,01% «загнаны в клетку», 11,4% испытывают тревогу и депрессию. Выраженность симптомов фазы резистенции показал, что среди респондентов 35,1% проявляли избирательное неадекватное эмоциональное реагирование, 30,1% имели сформировавшийся симптом эмоционально-нравственной дезориентации, у 34,3% происходило расширение сферы экономии эмоций, а 27,1% производило редукцию профессиональных обязанностей. Среди симптомов фазы истощения 5,7% изучаемого контингента испытывали эмоциональный дефицит, 28,6% эмоционально отстранены, 20,0% испытывали личную отстранённость и 22,9% отмечали психосоматические и психовегетативные нарушения.

По данным А.Р. Карча [18] при исследовании уровня профессионального стресса у врачей-хирургов установлено не было выявлено различий по уровню стресса между врачами-мужчинами и врачами-женщинами. Наряду с этим, проведенный корреляционный анализ показал наличие значимой корреляционной связи между уровнем профессионального стресса и возрастом ( $r=0,71$ ), а также между уровнем профессионального стресса и стажем работы ( $r=0,82$ ).

По данным Ж.Р. Гардановой. Д.Ф. Хритинина, Р.В. Хобта, А.А. Меньшиковой [19] высок уровень эмоционального выгорания среди врачей-нейрохирургов и врачей неврологов. Результаты исследования показали, что уровень эмоционального выгорания врачей-нейрохирургов проявлялся следующим образом: 32,5% респондентов демонстрировали высокий уровень эмоционального выгорания, 41,0% демонстрировали высокий уровень эмоционального выгорания и 26,5%-низкий уровень эмоционального выгорания. Авторами было выявлено, что фаза тревожного напряжения у врачей нейрохирургов выглядела следующим образом: напряжение на стадии формирования у 26,5%, а сформированное напряжение у 33,5% респондентов, отсутствие тревоги у 41,0% обследуемых нейрохирургов. Согласно полученным результатам, фаза резистенции находится на стадии формирования у 44,0%

обследуемых, а сформированная резистенция отмечена у 19,0% обследуемых в группе нейрохирургов. Изучение симптомов эмоционального выгорания оказало, что истощение у нейрохирургов проявлялось следующим образом: истощение на стадии формирования отмечалось у 12,5% респондентов, сформированное истощение у 34,5% респондентов. В группе врачей-неврологов отсутствие тревоги отмечалось в 85,75 случаев, тревога на стадии формирования в 14,3%. Фаза резистенции находилась на стадии формирования у 36,0% обследуемых, а сформированная резистенция отмечалась у 7,05 неврологов в группе. Авторами было выявлено, что истощение в группе врачей-неврологов проявлялось следующим образом: истощение на стадии формирования отмечалось в 13,05 случаев, отсутствие истощения в 87,0% случаев.

В.Я. Сазоновым, В.Н. Клименко [20] выявлен значительный уровень выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей-онкологов. При исследовании врачей-онкологов (160 человек) тестом МВІ была установлена значительная выраженность профессионального выгорания. В общей группе врачей-онкологов по шкале «эмоциональное истощение» высокие показатели продемонстрировали 50 (31,3%) испытуемых, средние 65 (40,6%) испытуемых, низкие -45 (28,1%). Только у незначительного количества респондентов отмечались низкие показатели: по шкале «эмоциональное истощение» - у 45 (28,1%) из 160 обследованных (0-16 баллов), по шкале «деперсонализация» у 34 (21,3%) из 160 обследованных (0-6 баллов), по шкале редукция личных достижений» у 26 (16,3%) из 160 обследованных (39 и более баллов).

По данным Л.В. Золотухиной [21] при оценке выраженности с использованием опросника «Эмоциональное выгорание» (В.В. Бойко, 2004) синдрома эмоционального выгорания среди врачей психиатров и врачей-терапевтов установлено, что в целом, в группе врачей-психиатров (n=123, I группа) степень выраженности синдрома профессионального выгорания составила  $144,60 \pm 55,30$  баллов, в сравнении с врачами соматических учреждений (n=114, у II группа), у которых этот показатель составил  $107,75 \pm 51,49$  баллов ( $p < 0,01$ ). Согласно полученным данным, в группе психиатрического профиля (n=123, I группа) обнаружены сформировавшиеся фазы (61

и более баллов) синдрома профессионального выгорания – резистенции у 17,9% испытуемых (n=22) и истощения – 5,7% (n=7).

Согласно результатам исследования, с использованием опросника «Профессиональное выгорание – МВІ» (Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., 2005), в целом, для группы психиатрического профиля отмечены статистически достоверные более высокие уровни выраженности всех субфакторов синдрома профессионального выгорания по сравнению с группой соматического профиля.

#### Таблица

**Абсолютные значения субфакторов «выгорания» по опроснику «Профессиональное выгорание – МВІ» для групп психиатрического и соматического профилей [21].**

Субфакторы	Психиатры (n=123)	Терапевты (n=114)	Достоверность отличий
Эмоциональное истощение	27,74±10,04	18,04±7,45	p<0,01
Деперсонализация	12,09±5,25	7,04 ±4,89	p<0,01
Профессиональная успешность	26,37±5,27	30,58±5,75	p<0,01

Данными О.Н.Удаловой [22] установлены психологические личностные характеристики врачей и медсестер психиатрического и терапевтического профиля в зависимости от их стажа работы. Ухудшение адаптации отмечается среди врачей-психиатров со стажем более 20 лет в виде таких черт, как эмоциональная напряженность, повышенная сосредоточенность на отклонениях, как в плане межличностных отношений, так и в сфере самочувствия в виде чрезмерного внимания к функциям собственного организма. У медсестер отмечалась тенденция к сглаживанию имеющихся психологических трудностей, компенсация негативных черт с увеличением стажа работы. Большой процент условно недостоверных профилей указывали на отсутствие откровенности, стремление скрыть дефекты своего характера. В группе медработников терапевтического профиля изменения личностных характеристик имеются, но выражены они не столь значительно: процент акцентуированных шкал в группе врачей в зависимости от стажа возрастает всего на 3%, что значительно ниже психиатров - на 18%.

## **СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.**

Пандемия COVID-19 оказывает серьезное психологическое давление на медицинских работников. В случае клинической манифестации инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, клинические проявления носят преимущественно респираторный характер, вызывая в наиболее тяжелых случаях интерстициальную пневмонию, которая может осложниться развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) и/или полиорганной дисфункции. Необычной чертой клинического синдрома COVID-19 является выраженная системность процесса, характеризующаяся способностью поражать не только респираторный тракт, но и другие органы и системы и вызывать иммунопатологические реакции и нарушения гемостаза, ведущие к вторичным осложнениям [23].

В исследовании, проведенном в Англии, выяснили, что 87 медработников (44%) из 200, задействованных в оказании помощи больным коронавирусной инфекцией имели признаки инфекции SARS-CoV-2, что вдвое превышает соответствующую статистику среди населения Лондона [24].

Высокий уровень нагрузки и угроза заражения COVID-19 значительно повышают риск эмоционального выгорания у медработников во время пандемии [25,26].

Крайне важно решить проблему эмоционального выгорания, возникающую у широкого круга медицинских работников, которые в настоящее время борются с пандемией COVID-19. Во время вспышки COVID-19 распространенность эмоционального выгорания среди медицинских работников колебалась от 13% до 51%, в зависимости от страны, места работы, специальности и периода, в который были собраны данные [27, 28, 29, 30].

Было проведено исследование с целью оценки распространенности эмоционального выгорания в области здравоохранения у специалистов, работающих в больницах Северной Италии. Проанализировав результаты опроса, было показано, что существуют умеренные и тяжелые уровни эмоционального истощения и снижение

личных достижений более чем у 60% выборки [28]. Профессионалы, испытывающие эмоциональное выгорание, могут испытывать огромное психическое напряжение, борясь с этим вирусом. Исследование также показало распространенность других психических расстройств, таких как депрессия, тревога и стресс у 25% из выборки. Из-за того, что больницы были не готовы и недостаточно хорошо оснащены для того, чтобы столкнуться с COVID-19, это способствовало тому, что многие медицинские работники испытывали эмоциональное выгорание.

Решение проблемы эмоционального выгорания врача важно для того, чтобы сохранить оптимальное здоровье пациентов. Медицинские работники, которые не в состоянии заботиться о своем физическом и психическом благополучии, не подходят для лечения тех, кто находится в больницах. Необходимо заботиться о тех, кто работает на передовой. Также важно изучить, как это повлияло на тех, кто работал в похожих условиях в прошлом и использовать эти знания, чтобы помочь медицинским работникам в настоящем. Страх преследует многих медицинских работников из-за распространения COVID-19, и крайне важно устранить факторы, способствующие стрессу. Исследование, проведенное среди медсестер, работающих на передовой в Ухане, показало, что выгорание отрицательно коррелировало с отсутствием социальной поддержки [31]. Отсутствие социальной поддержки было одним из важных факторов, коррелирующих с негативными психологическими последствиями.

Перекрестное исследование было проведено в двух больницах в Ухане, Китай. В общей сложности 2 014 медсестер, работающих в «Красной зоне», приняли участие в заполнении онлайн-анкеты, которая измеряла их уровень выгорания с использованием китайской версии Maslach Burnout Inventory [31]. Этот опрос содержал 22 пункта. Было измерено 3 симптома: эмоциональное истощение, деперсонализация и личное достижение. Результаты этого опроса показали, что 835 (41,5%) медсестер сообщили о высоком уровне эмоционального истощения, в то время как 556 (27,6%) медсестер отметили высокую деперсонализацию во время работы по уходу за пациентами COVID-19. Большинство участвовавших медсестер также сообщили, что они испытывают умеренный (28%) и высокий (36,2%) уровни страха при оказании медицинской помощи.

Эти результаты показывают распространенность выгорания и то, как оно повлияло на медсестер, работающих непосредственно с пациентами COVID-19 в самом начале пандемии.

Медицинские работники также сталкиваются со значительным количеством проблем, которые могут способствовать увеличению распространенности выгорания. Безопасность является важным фактором и для больниц крайне важно обеспечить безопасные условия труда для своих сотрудников, чтобы позволить медицинским работникам оказывать наиболее адекватную помощь пациентам.

В Нью-Дели (Индия), провели опрос для обнаружения конкретных проблем, с которыми сталкиваются при работе на передовой. Проблемы, с которыми сталкиваются медицинские работники, были разделены на две категории: личные или индивидуальные проблемы и проблемы, с которыми сталкиваются в определенных ситуациях. Из 110 участников этого исследования 93 (84,54%) чувствовали, что существует риск заражения, как для них самих, так и для их семьи, а 74 (67,27%) сообщили, что они испытывают серьезные изменения в своей повседневной деятельности [32]. Риск заражения заставляет многих медицинских работников держаться подальше от членов семьи, в конечном счете, изолируя себя от тех, кто их поддерживает. Некоторые испытали изменения в своей семейной жизни из-за нового рабочего графика. Медицинские работники стали проводить больше времени на работе, а не дома. Теперь они не могут жить так, как это было до пандемии. Некоторые специфические проблемы, с которыми сталкивались медицинские работники, заключались в отсутствии протоколов лечения пациентов (56,36%), нехватка персонала (40%) и невозможность вовремя оказывать медицинскую помощь пациентам (38,18%). Некоторые специалисты могут отказаться работать в таких условиях, и это может повлиять на то, насколько быстро больницы смогут оказывать помощь и выписывать своих пациентов. Это только часть проблем, с которыми приходится сталкиваться медицинским работникам при оказании помощи пациентам. Без надлежащего управления этими проблемами распространенность выгорания будет продолжать расти.

Было проведено исследование для того, чтобы конкретно измерить результаты выгорания у медицинских работников. Исследователи использовали Maslach Burnout Inventory (MBI) - опросник из 22 пунктов. Онлайн анкета была разослана медицинским работникам, работающим в больницах Италии с целью изучения эмоционального выгорания и психологических факторов. Результаты показали, что 107 (35,7%) имели умеренный и 105 (31,9%) - тяжелый уровни эмоционального истощения, умеренный (31,9%) и 40 (12,1%) - тяжелый уровни деперсонализации, а 132 (40,1%) имели умеренный и 113 (34,3%) - тяжелый уровни снижения личных достижений. [28]. В этой выборке наблюдалась высокая распространенность тяжелых уровней выгорания. Высокая распространенность эмоционального выгорания оказывает негативное влияние на медицинских работников, и это может повлиять на то, как они будут справляться с возросшим спросом на медицинскую помощь. Повышенная рабочая нагрузка и постоянный контакт с пациентами с COVID-19 могут отнимать у человека время и энергию, приводя к умеренному и тяжелому уровню деперсонализации. Они могут быть поглощены своей работой, и постоянное пребывание в этой напряженной среде может повлиять на то, как они оценивают себя. При такой высокой нагрузке многие сотрудники чувствуют себя бессильными, сталкиваясь с чрезмерным количеством тяжело больных пациентов. Имея дело с большим количеством смертей, медицинские работники могут чувствовать, что они работают недостаточно хорошо.

Медицинские работники сталкиваются с высокими стрессорами при работе с пациентами во время пандемии. Первый межконтинентальный опрос был проведен с целью изучения восприятия медицинскими работниками вспышки COVID-19. Участники из 60 стран прошли опрос. В рамках опроса 51,4% участников сообщили об эмоциональном истощении в 33 странах в результате выгорания во время пандемии [27]. Во всех странах отмеченное выгорание было связано с различными факторами. В одном из разделов опроса участники ответили «Нет» на вопрос: «Помогает ли им администрация больницы?». Этот вопрос включал в себя следующие пункты: предоставляли ли им необходимое количество СИЗов (ответ «Нет» - 45,2%), предоставляли ли доступную поддержку психического здоровья (Ответ «Нет» - 52,2%)

и проводилось ли обучение по COVID-19 (Ответ «Нет» - 53,1%). Все эти факторы повлияли на производительность и безопасность труда. Это подвергало многих работников риску заражения вирусом, а также усугубляло их тревогу и страх. Эти компоненты должны быть приняты во внимание для того, чтобы уменьшить вероятность выгорания медицинских работников.

Факторы, способствующие повышению вероятности эмоционального выгорания, влияют на психическое здоровье. Был проведен метаанализ с целью измерения наиболее часто встречающихся психологических симптомов. Страх (43,7%) был одной из самых распространенных проблем. Чувство страха также было связано с частотой психологических расстройств (37,8%) [33]. Это может быть связано с более длительными сменами и часами работы.

В докладе также говорится о более высокой частоте тревожных (29%) и депрессивных (26,3%) признаков. Это было сопоставлено с предыдущими исследованиями, которые были проведены во время вспышки инфекции SARS/MERs. Тревожные и депрессивные симптомы увеличились примерно на 10% во время пандемии COVID-19 по сравнению с предыдущими эпидемиями. Медицинские работники также сообщили о наличии чувства стигматизации (39,5%) по сравнению с населением в целом. Из-за того, что медицинские работники находятся в контакте с пациентами COVID-19, некоторые специалисты чувствовали, что члены их семей и друзья избегали их, опасаясь заразиться вирусом. Это может способствовать тому, что медицинские работники чувствуют себя изолированными от своей «системы поддержки», что в конечном счете негативно сказывается на их психическом здоровье.

Несмотря на огромное количество проблем, с которыми медицинские работники сталкиваются каждый день, один систематический обзор показал, что существует большое чувство долга и преданности делу ухода за пациентами. Из этого исследования следует, что медсестры по-прежнему испытывали огромное чувство профессионального долга работать во время пандемии, независимо от того, насколько опасна ситуация [34]. Многие из этих медсестер гордились своим профессионализмом и чувствовали, что у них все еще есть роль, которую они должны выполнять независимо

от риска заражения, в конечном счете, демонстрируя большую приверженность уходу за пациентами. Это обязательство создает этическую и моральную дилемму, поскольку многим приходится выбирать между пациентами, подвергая себя опасности, ухаживая за ними или их семьями. Эта жертва продолжает влиять на психологическое здоровье медицинских работников.

В разгар пандемии COVID-19 крайне важно защитить психическое здоровье для того, чтобы поддерживать работоспособность, необходимую для лечения пациентов. Страх и тревога очень распространены среди медицинских работников из-за неопределенности и возросшей рабочей нагрузки, связанной с больными пациентами. Существует огромная потребность в психосоциальной поддержке для того, чтобы создать безопасную среду с четкими организационными стратегиями для обеспечения коммуникации и поддержки между всеми членами медицинской команды. Создание доступных ресурсов и оказание им поддержки поможет создать устойчивость среди всех медицинских бригад.

Инвестиции, направленные на медперсонал, особенно в условиях эпидемии, приобретают решающее значение. Кроме очного консультирования стали применяться цифровые платформы для защиты психического здоровья медицинского персонала. Цифровые платформы в настоящий момент чрезвычайно важны, так как снижают риск заражения работников COVID-19.

Команды психологической помощи были созданы Уханьским университетом и Центром психического здоровья. Они состоят из четырех групп специалистов. Первая группа - руководители больниц и представители прессы. Вторая группа - психологи. Третья - медицинские работники, в основном психиатры. Четвертая группа состояла из добровольцев, прошедших подготовку по борьбе с эпидемией. Она проводила консультации по телефону.

Психологическая помощь предоставлялась всему населению. Однако все подвергались разным уровням психических страданий. Для избежания «экстремального» поведения, например, самоубийства, психиатры определяли группы высокого риска. Такие пациенты были в приоритете для оказания психиатрической

помощи. Правительство Шанхая использовало онлайн-платформы, чтобы консультировать и назначать психотропные препараты в зависимости от ситуаций [35].

Еще один метод, применяемый в китайской больнице, было использование групповых занятий психиатрической и психологической помощи для сотрудников в расслабляющей обстановке. Команда психологов регулярно посещала места отдыха медицинских работников, чтобы выслушать людей и оказать соответствующую поддержку [35].

В Соединенном Королевстве (Великобритания) была создана цифровая платформа медицинской помощи, чтобы поддерживать психологическое благополучие медицинских работников во время и, возможно, после пандемии COVID-19. Цифровая платформа была названа "Психологическое благополучие медицинских работников: смягчение последствий COVID-19". Она была использована более 17 000 раз через социальные сети в течение недели после выпуска [36]. Цифровая платформа включает в себя инструменты, помогающие предоставлять медицинским работникам ресурсы по таким темам, как общение, социальная поддержка, забота о себе, управление эмоциями и т. д. После тестирования этой платформы цифровой помощи создатели решили, что материал должен быть интерактивным и привлекательным, например, включая телефонные приложения и видеоматериалы. Чтобы протестировать этот пакет, 97 медицинских работников были разделены на три консультационные группы. Дискуссии велись в течение 3 месяцев, и участники обсуждали свое восприятие цифровых платформ и необходимость психологической поддержки. Многие из них были чрезвычайно позитивны в отношении использования этой новой формы технологии. Они чувствовали, что использование этого пакета также решит проблемы, возникающие на рабочем месте. Это исследование предоставило убедительные доказательства того, что существует высокий спрос на оказание поддержки медицинским работникам, которые испытывают эмоциональное выгорание.

Таким образом, медицинские работники, осуществляя медицинскую помощь в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе, работающие в «красной» зоне COVID-госпиталей, подвергаются воздействию комплекса

стрессогенных факторов, приводящих к развитию синдрома эмоционального выгорания (профессионального выгорания), что ставит перед системой здравоохранения задачу определения предикторов развития данного состояния, организационных стратегий профилактики и лечения.

**Рекомендации лечения и профилактики синдрома эмоционального выгорания.** Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия должны направляться на снятие действия стрессового агента: снятие производственного напряжения, повышение профессиональной мотивации, установление баланса между затраченными усилиями и получаемым результатом. При развитии признаков синдрома эмоционального выгорания у пациента необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда (организационные мероприятия), характер межличностных взаимоотношений в коллективе, личностные реакции и заболеваемость.

Существенная роль в борьбе с синдромом эмоционального выгорания отводится, прежде всего, самому пациенту.

Для профилактики эмоционального выгорания представляется целесообразным:

- определение краткосрочных и долгосрочных целей (это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что пациент находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию);

- достижение краткосрочных целей (успех, который повышает степень самомотивации);

- использование технических перерывов, что необходимо для обеспечения психического и физического благополучия (отдых от работы);

- освоение путей управления стрессом – изменение социального, психологического и организационного окружения на рабочем месте; обеспечение большей автономии работника; построение «мостов» между работой и домом; повышение квалификации; создание в организации благоприятного социально-психологического климата; организация специальных тренингов, обучение работников приемам релаксации, ауторегуляции, самопрограммирования;

- профессиональное развитие и самосовершенствование (циклы повышения

квалификации, конференции, симпозиумы, конгрессы);

- уход от ненужной конкуренции (бывают ситуации, когда ее нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным);

- поддержание хорошей физической формы (сбалансированное питание, ограничение употребления алкоголя, отказ от табака, коррекция веса).

Кроме этого в целях направленной профилактики эмоционального выгорания следует стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки, учиться переключаться с одного вида деятельности на другой, проще относиться к конфликтам на работе, не пытаться быть лучшим всегда и во всем, помнить, что работа - всего лишь часть жизни.

### **Рекомендации по предупреждению психологического неблагополучия у медицинских работников в период пандемии COVID-19.**

- Пандемия COVID-19 повлекла за собой нарушение привычного уклада жизни в условиях работы и дома, поэтому важно постараться внести хоть какую-то стабильность в свою жизнь. Несмотря на многочасовую интенсивную работу, нужно создавать условия для отдыха. Важно полноценно высыпаться и хорошо питаться. В свободное время больше общаться с близкими людьми. Можно использовать современные способы для дистанционного и визуального общения.
- Находить время для физической активности. Особенно полезны упражнения, которые разгружают мышечную усталость. Примером таких упражнений является занятия йогой. Йога снимает напряжение и боль, благоприятно сказывается на всех системах организма.
- Во время пандемии COVID-19 лечащие врачи столкнулись с тем, что привычные схемы лечения пациентов с пневмонией довольно часто не помогают. Нужно принять, что опыт отдельных неудач не свидетельствует о профессиональной несостоятельности. Всё медицинское сообщество столкнулось с новым неизученным заболеванием. Тактика лечения до сих пор только разрабатывается, поэтому не всегда приносит ожидаемых результатов. Всегда можно обратиться за профессиональной помощью к

коллегам. Во время обсуждения сложных клинических случаев можно расширить знания о COVID-19 и снять эмоциональное напряжение. Во время общения узнать, что вы не одиноки в своих чувствах. Такие же проблемы испытывают и ваши коллеги.

- Если имеется страх заразить членов своей семьи COVID-19, возвращаясь домой с работы, имеет смысл какое-то время проживать отдельно от семьи. Постараться относиться к вынужденной изоляции, как к небольшой незапланированной командировке.
- Не отказываться от психологической поддержки. Обращение к психологу – это не показатель слабости. Существуют доказательные данные об эффективности психологической помощи во время пандемии COVID-19.
- Несмотря на плотный график и усталость, стараться находить время для участия в вебинарах и интернет-конференциях, например, по проблеме COVID-19. Обмен мнениями с коллегами, работающими в других клиниках, может быть очень полезен.
- Максимально сократить просмотр либо чтение новостей, вызывающих тревогу и стресс. Находить время для просмотра фильмов, чтения художественных книг, прослушивания любимой музыки. Такие переключения будут полезны для психо-эмоционального фона, позволят ощутить некоторую стабильность в условиях напряженной работы.
- Если имели хобби до пандемии, нужно постараться найти время для своего увлечения. Хобби помогает минимизировать негативные влияния хронического стресса, выступает в качестве поддержки в повседневной жизни. Вместе с чувством контроля увлечения приносят в нашу жизнь стабильность, что позволяет лучше справляться со стрессом и легче переносить напряженные ситуации.

### Контрольные вопросы и задания

1. Дайте определение синдрома эмоционального выгорания в работах отечественных и зарубежных исследователей.
2. Кто впервые сформулировал понятие синдрома эмоционального выгорания?
3. Опишите понятие синдром «эмоциональное выгорание» в историческом и современном контексте.
4. Охарактеризуйте концепцию возникновения и развития стресса, разработанную канадским физиологом Selye Н.А.
5. Назовите признаки и симптомы синдрома эмоционального выгорания.
6. Назовите соматические нарушения при синдроме эмоционального выгорания.
7. Перечислите профессии в значительной степени, подверженные развитию синдрома эмоционального выгорания?
8. Перечислите личностные качества работников наиболее подверженных синдрому эмоционального выгорания?
9. Перечислите факторы риска синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.
10. Назовите причины эмоционального выгорания у медицинских работников.
11. Назовите типы медицинских работников, которым угрожает развитие профессионального выгорания.
12. Назовите особенности труда медицинских работников, провоцирующие возникновение профессионального выгорания.
13. Перечислите стадии развития синдрома эмоционального выгорания и его влияние на личность медицинского работника.
14. Охарактеризуйте, как профессиональное выгорание влияет на врача?
15. Приведите результаты исследований по проблеме «профессионального выгорания» медицинских работников в России и за рубежом.
16. Назовите с какими новыми проблемами столкнулись медицинские работники в период пандемии COVID-19, которые могут способствовать увеличению распространенности профессионального выгорания?

17. Назовите методы профилактики профессионального выгорания у медицинских работников.
18. Сформулируйте рекомендации по предупреждению психологического неблагополучия у медицинских работников в период пандемии COVID-19.
19. Сформулируйте, почему саморазвитие в профессиональной работе необходимо современному медицинскому работнику?

### **Практические задания**

1. Проанализируйте собственные факторы профессиональной деятельности, которые могут провоцировать развитие синдрома эмоционального выгорания.
2. Проанализируйте, кто в большей степени – мужчины или женщины подвержены синдрому эмоционального выгорания, аргументируйте свое мнение, опираясь на научные исследования по данной проблеме.
3. Применяя опросники MBI С. Maslach, S.E. Jackson и В.В. Бойко изучите у себя предвестники профессионального выгорания, сформулируйте рекомендации.  
(Приложение 1,2)

### Список литературы

1. Амиров Н.Х. Труд и здоровье руководителей. - М.: Гэотар-мед, 2002.-136с.
2. Freudenberger, H.J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159–165.
3. Maslach, C. and Jackson, S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113, 1981.
4. Kondo K. Burnout syndrome // *Asian Medical J.* 1991. N 34 (11).
5. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М.: Академический проект, 1990.-240с.
6. Бойко В.В. Правила эмоционального поведения. СПб., 1998.
7. Форманюк Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // *Вопросы психологии.* 1994. № 6.
8. Шафранова А. С. Из опыта изучения труда работников просвещения. М., 1925. 280с.
9. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные заболевания медицинских работников. Самара: «Офорт», 2009. 232 с.
10. Мухин Н.А., Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В. Профессиональные болезни.- М.-«Гэотар-медиа».-2013.-496с.
11. Хохлов Р.А., Минаков Э.В., Фурменко Г.И., Ахмеджанов Н.М. Влияние синдрома эмоционального выгорания на стереотипы врачебной практики и клиническую инертность // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии.* 2009. № 1. С. 12-22
12. Cooper C.L., Marshall J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health II *Journal of Occupational Psychology*, 1976.- V.49.- P. 11-28.
13. Maher E. The burnout syndrome II *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 1983. - №7.-P. 8-12. 220
14. Назмутдинов А. Р. Особенности коррекции невротических расстройств в сочетании с нефармакологическим аддиктивным поведением// Мат-лы конф. Современные проблемы клиники и лечения психических расстройств/ Под ред. Н.Е. Буториной. - Челябинск - 2000.

15. Selye, H. A. Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*. vol. 138, July 4 (1936), p. 32.
16. Павлов И.П. Полное собрание сочинений, 2 изд., т. 1–6, М.,1951–1952; Избранные труды, М., 1951.
17. Васин Д.Л. Научное обоснование системы оздоровления медицинских работников службы скорой медицинской помощи по танатопрактики// Автореф. дисс...канд. мед.наук.-М.-2011.-25с.
18. Карчаа А.Р. Синдром профессионального выгорания у врачей-хирургов: диагностика, методы коррекции, профилактика// Автореф. дисс...канд. мед.наук.-М.-2012.-25с.
19. Гарданова Ж.Р., Хритинин Д.Ф. Хобта Р.В., Меньшикова А.А. Психологические особенности эмоционального выгорания у врачей неврологов и нейрохирургов// Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии.-2012.-№4.-с.18-20.
20. Сазонов В.Я., Клинеков В.Н. К вопросу об исследовании эмоционального выгорания у врачей-онкологов// Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии.-2012.-№6.-с.62-71.
21. Золотухина Л.В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом профессионального выгорания // Автореф. дисс...канд. мед.наук.-Спб.-2011.-25с.
22. Удалова О.Н. Здоровье и жизнедеятельность медицинских работников психиатрических учреждений Кабардино-Балкарской республики// Автореф. дисс...канд. мед.наук.-М.-2011.-24с.
23. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020 MarApr;34:101623. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101623
24. Houlihan C, Vora N, Byrne T, Lewer D, Kelly G, Heaney J, et al. Pandemic peak SARS-CoV-2 infection and seroconversion rates in London frontline health-care workers. *Lancet*. 2020;396(10246):e6–e7. PMID: 32653078 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31484-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31484-7)

25. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D, et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 May 5;369:m1642. PMID: 32371466 [https:// doi.org/10.1136/bmj.m1642](https://doi.org/10.1136/bmj.m1642)
26. Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Рой А.П., Рахманина А.А. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020;28(2):8–45. <https://doi.org/10.17759/ cpp.2020280202>
27. Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povoas, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S. J., Hari, M. S., Pellegrini, M., Darmon, M., Kesecioglu, J., Cecconi, M., & ESICM (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of intensive care*, 10(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
28. Giusti EM, Pedrolì E, D’Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, Stramba Badiale M, Riva G, Castelnuovo G and Molinari E (2020) The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychol.* 11:1684. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684
29. Matsuo, T.; Kobayashi, D.; Taki, F.; Sakamoto, F.; Uehara, Y.; Mori, N.; Fukui, T. Prevalence of Health Care Worker Burnout during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open* 2020, 3, e2017271. [CrossRef]
30. Wu, Y.; Wang, J.; Luo, C.; Hu, S.; Lin, X.; Anderson, A.E.; Bruera, E.; Yang, X.; Wei, X.; Qian, Y.; et al. A Comparison of Burnout Frequency among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards during the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J. Pain Symptom Manag.* 2020, 60, e60–e65. [CrossRef]
31. Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China:

- A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
32. Riniki Sarma, Saurabh Vig, Puneet Rathore, Deepam Pushpam, Seema Mishra, Nishkarsh Gupta, Rakesh Garg, Vinod Kumar, Sachidanand Jee Bharati, & Sushma Bhatnagar. (2020). Concerns of health care professionals managing non-COVID patients during the COVID19 pandemic: A descriptive cross-sectional study. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(5), 21–26. [https://doi-org.dominican.idm.oclc.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_155\\_20](https://doi-org.dominican.idm.oclc.org/10.4103/IJPC.IJPC_155_20)
33. Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., & Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 275, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
34. Fernandez, P. R., Lord, H., Halcomb, P. E., Moxham, P. L., Middleton, D. R., Alananzeh, D. I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 103637. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
35. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 7, 228–229. doi: 10.1016/S2215-0366(20) 30046-8
36. Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>

**Тест «Maslach Burnout» (МВІ). Методика разработана американскими психологами К. Маслач и С. Джексоном и адаптирована Н.Е. Водопьяновой.**

В опроснике присутствуют следующие шкалы:

- 1) шкала «эмоциональное истощение» содержит 9 утверждений (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), по данной шкале можно максимально набрать 54 балла;
- 2) шкала «деперсонализация» включает 5 утверждений (5, 10, 11, 15, 22), по данной шкале можно максимально набрать 30 баллов;
- 3) шкала «редукция личных достижений» представлена 8 утверждениями (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), по данной шкале можно максимально набрать 48 баллов.

**Оценка уровней выгорания**

<b>Шкала</b>	<b>Низкий уровень</b>	<b>Средний уровень</b>	<b>Высокий уровень</b>
Эмоциональное истощение	0 - 15	16 - 24	25 и больше
Деперсонализация	0 - 5	6 - 10	11 и больше
Редукция профессионализма	37 и больше	31-36	30 и меньше

Ответы испытуемых оцениваются следующим образом с последующим суммированием значимых баллов:

- Никогда – 0
- Очень редко – 1
- Редко – 2
- Иногда – 3
- Часто – 4
- Очень часто – 5
- Ежедневно – 6

Инструкция: Ответьте, пожалуйста, как часто Вы испытываете чувства, перечисленные ниже в опроснике. Для этого на бланке для ответов отметьте по каждому пункту позицию, которая соответствует частоте Ваших мыслей и переживаний: «никогда», «очень редко», «иногда», «часто», «очень часто», «каждый день».

Вопросы	Ответы
1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой)	
2. К концу рабочего дня я чувствую себя выжатой как лимон	
3. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен (должна) идти на работу	
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения 5. Я общаюсь с моими пациентами только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними до минимума 6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой)	
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с больными и их родственниками	
8. Я чувствую угнетенность и апатию	
9. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение пациентов	
10. В последнее время я стал(а) более черствым(ой) (бесчувственной) по отношению к больным	
11. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня	
12. У меня много планов на будущее, я верю в их осуществление	
13. Я испытываю все больше жизненных разочарований	
14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше	
15. Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими больными	
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех	
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими больными	
18. Я легко общаюсь с больными и их родственниками независимо от их социального статуса и характера	
19. Я многое успеваю сделать за день	
20. Я чувствую себя на пределе возможностей	
21. Я много еще смогу достичь в своей жизни	
22. Больные, как правило, – неблагодарные люди	

### Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко.

Каждый компонент «выгорания» диагностируется по 4-м признакам, образующим соответствующие шкалы:

Компоненты выгорания	Признаки (шкалы)
«Напряжение»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• переживание психотравмирующих обстоятельств</li> <li>• неудовлетворенность собой</li> <li>• «Загнанность в клетку»</li> <li>• тревога и депрессия</li> </ul>
«Резистенция»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• неадекватное избирательное эмоциональное реагирование</li> <li>• эмоционально-нравственная дезориентация</li> <li>• расширение сферы экономии эмоций</li> <li>• редукция профессиональных обязанностей</li> </ul>
«Истощение»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• эмоциональный дефицит</li> <li>• эмоциональная отстраненность</li> <li>• личностная отстраненность (деперсонализация)</li> <li>• психосоматические и психовегетативные нарушения</li> </ul>

Данная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Показатель каждого симптома выражен в интервале от 0 до 30 баллов. Методика выявляет ведущие симптомы выгорания (по соответствующим шкалам). Она измеряет достаточно разные явления – такие как реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. Количественные показатели определяют степень сформированности каждой из фаз «выгорания». Диагностируются доминирующие симптомы (в отдельных фазах и в целом), определяется, какими факторами они вызваны (профессиональная среда или субъективно-личностные особенности). Результаты диагностики по данной методике дают основу для дальнейшей работы по снижению «факторов риска» выгорания в рамках профессиональной среды и работы с персоналом.

Обработка результатов: Каждый вариант ответа оценивается в баллах от 1 до 10. Количество баллов за каждый вопрос (утвердительный ответ – «+», отрицательный «-»)

указано в ключе в скобках рядом с номером вопроса. Балльный показатель подчитывается по каждому из трех компонентов по каждой шкале:

### Бланк подсчета результатов опросника Бойко

Компонент	Признаки	Номер вопросов и оценка в баллах							Фаза
		+1 (2)	+13 (3)	+25 (2)	-37 (3)	+49 (10)	+61 (5)	-73 (5)	
«Напряжение»	• Переживание психотравмирующих обстоятельств	+1 (2)	+13 (3)	+25 (2)	-37 (3)	+49 (10)	+61 (5)	-73 (5)	$\Sigma =$
	• Неудовлетворенность собой	-2 (3)	+14 (2)	+26 (2)	-38 (10)	-50 (5)	+62 (5)	+74 (3)	
	• «Загнанность в клетку»	+3 (10)	+15 (5)	+27 (2)	+39 (2)	+51 (5)	+63 (1)	-75 (5)	
	• Тревога и депрессия	+4 (2)	+16 (3)	+28 (5)	+40 (5)	+52 (10)	+64 (2)	+76 (3)	
«Резистенция»	1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	+5 (5)	-17 (3)	+29 (10)	+41 (2)	+53 (2)	+65 (3)	+77 (5)	$\Sigma =$
	2. Эмоционально-нравственная дезориентация	+6 (10)	-18 (3)	+30 (3)	+42 (5)	+54 (2)	+66 (2)	-78 (5)	
	3. Расширение сферы экономии эмоций	+7 (2)	+19 (10)	-31 (2)	+43 (5)	+55 (3)	+67 (3)	-79 (5)	
	• Редукция профессиональных обязанностей	+8 (5)	+20 (5)	+32 (2)	-44 (2)	+56 (3)	+68 (3)	+80 (10)	
Истощение	• Эмоциональный дефицит	+9 (3)	+21 (2)	+33 (5)	-45 (5)	+57 (3)	-69 (Ю)	+81 (2)	$\Sigma =$
	• Эмоциональная отстраненность	+10 (2)	+22 (3)	-34 (2)	+46 (3)	+58 (5)	+70 (5)	+82 (Ю)	
	• Личностная отстраненность (деперсонализация)	+11 (5)	+23 (3)	+35 (3)	+47 (5)	+59 (5)	+71 (2)	+83 (10)	
	• Психосоматические и психовегетативные нарушения	+12 (3)	+24 (2)	+36 (5)	+48 (3)	+60 (2)	+72 (10)	+84 (5)	

### Подсчет баллов:

1. Подсчитывается количество баллов по шкалам по отдельно взятым симптомам. Показатель выраженности каждого находится в интервале от 1 до 30 баллов: - 9 и менее баллов – не сложившийся симптом - 10-15 баллов – складывающийся симптом - 16 и более – сложившийся; более 20 баллов - симптом считается доминирующим. Симптомы с показателями 20 и выше относятся к доминирующим в фазе или во всем «синдроме выгорания»

2. Подсчитываются показатели по фазам. Для этого суммируются данные выраженности каждого из симптомов (по 4) в фазе. Количественный показатель по фазе дает основание определить степень ее сформированности: - 36 и менее баллов – фаза не сформировалась - 37- 60 баллов – фаза в стадии формирования - 61 и более баллов – сформированная фаза

Инструкция: Ответьте на вопросы, касающиеся Вашей профессиональной деятельности и отношений с партнерами, «да» или «нет».

1. Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться	
2. Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале карьеры	
3. Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности (занимаю не свое место)	
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, качественно, медленнее)	
5. Теплота взаимодействия с партнерами очень зависит от моего настроения – хорошего или плохого	
6. От меня как профессионала мало зависит благополучие партнеров	
7. Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть одному, чтобы со мной никто не общался	
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее решить проблемы партнера (свернуть взаимодействие)	
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать партнерам того, что требует профессиональный долг	
10. Моя работа притупляет эмоции	
11. Я откровенно устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе	
12. Бывает, что я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой	
13. Взаимодействие с партнерами требует от меня большого напряжения	
14. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения	
15. Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность	
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать партнеру профессиональную поддержку, услугу, помощь	
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на деловые контакты	
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с деловым партнером	
19. Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше	
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимания партнеру меньше, чем положено	
21. Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение	
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров	
23. Общение с партнерами побудило меня сторониться людей	

24. При воспоминании о некоторых коллегах по работе или партнерах у меня портится настроение	
25. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций	
26. Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с деловыми партнерами	
27. Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной	
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, не сократят ли и т.п.	
29. Если партнер мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания	
30. В общении на работе я придерживаюсь принципа «не делай людям добра, не получишь зла».	
31. Я охотно рассказываю домашним о своей работе	
32. Бывают дни. Когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше делаю, снижается качество, случаются конфликты)	
33. Порой я чувствую, что надо проявить к партнеру эмоциональную отзывчивость, но не могу.	
34. Я очень переживаю за свою работу	
35. Партнерам по работе отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь от них признательности	
36. При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль	
37. У меня хорошие (вполне удовлетворительные) отношения с непосредственным руководителем.	
38. Я часто радуюсь, что моя работа приносит пользу людям	
39. Последнее время (или как всегда) меня преследуют неудачи в работе	
40. Некоторые стороны (факты) моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние	
41. Бывают дни, когда отношения с партнерами складываются хуже, чем обычно	
42. Я разделяю деловых партнеров (субъектов деятельности) хуже, чем обычно	
43. Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми	
44. Я обычно проявляю интерес к личности партнера помимо того, что касается дела	
45. Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении	
46. Я иногда ловлю себя на том, что работаю с партнером автоматически, без души	
47. По работе встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого	
48. После общения с неприятными партнерами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия	
49. На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки	
50. Успехи на работе вдохновляют меня	
51. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной (почти безысходной)	
52. Я потерял покой из-за работы	

53. На протяжении последнего года была жалоба (были жалобы) в мой адрес со стороны партнеров	
54. Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего с партнерами я не принимаю близко к сердцу	
55. Я часто с работы приношу домой отрицательные эмоции	
56. Я часто работаю через силу	
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным к партнерам, чем теперь	
58. В работе с людьми руководствуюсь принципом: не трать нервы, береги здоровье	
59. Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать	
60. После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание	
61. Контингент партнеров, с которыми я работаю, очень трудный	
62. Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю	
63. Если бы мне повезло с работой, я был бы более счастлив	
64. Я в отчаянии от того, что на работе у меня серьезные проблемы	
65. Иногда я поступаю со своими партнерами так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной	
66. Я осуждаю партнеров, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание	
67. Чаще всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами	
68. Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день закончился	
69. Состояния, просьбы, потребности партнеров обычно меня искренне волнуют	
70. Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций	
71. Работа с людьми (партнерами) очень разочаровала меня	
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства	
73. Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко	
74. Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств	
75. Моя карьера сложилась удачно	
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой	
77. Некоторых из моих постоянных партнеров я не хотел бы видеть и слышать	
78. Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя людям (партнерам), забывая о собственных интересах	
79. Моя усталость на работе обычно мало сказывается (никак не сказывается) в общении с домашними и друзьями	
80. Если предоставляется случай, то я уделяю партнеру меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил	
81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе	
82. Ко всему (почти ко всему), что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство	
83. Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала – обозлила, сделала нервным, притупила эмоции	
84. Работа с людьми явно подрывает мое здоровье	

# **ПРОФЕССИЯ И СТРЕСС: МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Учебно-методическое пособие**

С.А. Бабанов, Н.А. Острякова

УДК 614.256.5:616.98:578.834.1(07)

ББК 51.1(2Рос)п+55.142.21я73

*Утверждено и рекомендовано к печати ЦКМС ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России*

*(протокол № 2 от 20 октября 2021г.).*

© ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2022

© Коллектив авторов, 2022